

EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr J. SACAZE
Candidat à l'agrégation

G. Steinheil, éditeur

EXPOSÉ DES TITRES

ET DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Docteur J. SACAZE

CANDIDAT A L'AGRÉGATION

POUR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

(Section de pathologie interne et médecine légale)

CONCOURS DE 1895

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1895

I. — TITRES.

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

(Concours de fin d'année : 1re année, 1887, 1re mention — 2e année 1888, prix. — Prix Bouisson, 1893).

EXTERNE DES HOPITAUX (concours 1887).

INTERNE DES HOPITAUX (concours 1888).

LAURÉAT DES HOPITAUX (concours 1891, trousse d'honneur).

CHEF DE CLINIQUE MÉDICALE (concours 1892).

Membre titulaire et Secrétaire de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier.

Membre et Secrétaire du comité de rédaction du *Nouveau Montpellier médical.*

Elève de l'Institut Pasteur (laboratoire de microbie technique de M. Roux, 1894).

II. — ENSEIGNEMENT.

1° Comme chef de clinique médicale, enseignement aux élèves à la contre-visite du soir (examen des malades, et leçons sur les moyens de diagnostic) 1892-1893. Hôpital Saint-Eloi.

2° Quelques leçons, le matin, sur la technique des injections d'urine, sur les procédés à employer pour faire l'analyse bactériologique d'un épanchement pleurétique, des crachats, etc.

III. — TRAVAUX SCIENTIFIQUES

A. — Publications personnelles.

1.— La cirrhose hypertrophique avec ictère chronique ou maladie de Hanot.

Thèse de Montpellier, 1891-92.

Dans ce travail, notre but a été de présenter une étude aussi complète et aussi exacte que possible de cette affection, mais surtout de décrire ses lésions histologiques suivant une conception différente de celle admise jusqu'à ce moment, et de bien spécifier leur caractère propre. Afin de le réaliser, M. le professeur Kiener nous a communiqué un fait remarquable, où l'examen avait pu avoir lieu dans d'excellentes conditions ; nous en avons rapproché tous les cas analogues, publiés à diverses dates, dont le diagnostic paraissait certain, notamment ceux de MM. Jaccoud, Cornil, Hanot, Hayem, Pitres, Schachmann, etc.

Toutes ces observations, au nombre de vingt et une, nous ont permis de donner une base solide à nos déductions.

De leur étude attentive il nous a semblé découler que la maladie de Hanot méritait d'être considérée comme une entité morbide parfaitement distincte des autres formes de cirrhose hypertrophique avec lesquelles veulent la confondre plusieurs auteurs étrangers.

Elle a en effet un ensemble de traits particuliers qui rendent possible son diagnostic clinique et anatomique.

Par certains autres traits, elle rappelle, comme nous l'indiquons dans notre thèse, les maladies infectieuses, et même il nous a paru que les germes qui la produiraient, suivraient plutôt, pour atteindre l'organe, la voie sanguine.

L'examen des coupes, faites avec le foie de notre sujet, nous a montré que le caractère principal des lésions est une suractivité fonctionnelle des éléments, amenant leur hypertrophie, leur multiplication rapide, la formation abondante de bile, l'augmentation du réseau des canalicules biliaires. Voilà ce qui frappe vite du côté du parenchyme, et de l'appareil excréteur.

La charpente conjonctive est aussi dans une prolifération intense, comme l'indiquent les îlots de cellules embryonnaires, la dilatation des vaisseaux, l'hypertrophie des cellules endothéliales et musculaires de leur paroi.

Les canalicules biliaires y présentent un calibre insolite, du moins pour la plupart; l'épithélium de revêtement est très net.

Il s'agit donc là d'un tissu où dominent l'hypertrophie et l'état télangiectasique.

Un tel aspect porte à penser qu'on est en face d'une inflammation diffuse, ayant atteint tous les tissus du foie en même temps, et non d'une angiocholite chronique primitive, admise jusqu'à ce moment comme point de départ du processus. A vrai dire chaque élément est malade pour son propre compte, ayant été irrité par une cause commune, de nature infectieuse probablement; il ne nous paraît pas possible de subordonner l'irritation de l'un à celle de l'autre.

Telles sont les principales conclusions que nous avons énoncées dans ce travail fait avec les conseils éclairés de M. le professeur Kiener.

2. — **Cancer hépatique avec glycosurie alimentaire.**
Gazette hebdomadaire, janvier 1895.

Cette observation, après des expériences multiples, nous a permis de conclure que le cancer hépatique primitif, arrivé à un certain développement, peut déterminer, à côté de l'urobilinurie, et de la diminution de l'urée, une véritable glycosurie alimentaire.

3. — **Quelques cas de tremblement chez des vieillards.**
Montpellier médical, 1890.

Dans ce mémoire, basé sur vingt-deux observations, nous avons

eu spécialement pour but l'étude du tremblement des vieillards au point de son étiologie, de sa pathogénie, et de ses caractères cliniques.

Par des méthodes graphiques diverses, nous avons tâché de spécifier l'aspect des oscillations dans chaque cas ; les modifications imprimées à l'écriture ont été aussi envisagées.

Ces recherches nous ont paru établir : 1° que le tremblement à cet âge peut avoir plusieurs causes différentes, l'hérédité, l'alcoolisme, l'hystérie, les excès de tabac, etc. ; 2° que d'une manière générale il n'est guère possible, pour faire son diagnostic étiologique, de trop insister soit sur l'allure des tracés, soit sur le nombre des oscillations par seconde ; 3° et que son apparition semble exiger, entre autres conditions indispensables, un état de contraction musculaire plus marquée que le *tonus*.

4. — Observation de paralysie glosso-laryngée pseudo-bulbaire avec autopsie.

Revue de médecine, 1893.

Ce fait constitue un type spécial, non encore décrit, de paralysie pseudo-bulbaire, destiné en outre, semble-t-il, à bien préciser la région capsulaire où passent les fibres motrices du larynx.

5. — Un cas de scoliose dans une myopathie atrophique primitive.

Archives de neurologie, 1893.

Entre autres détails intéressants, nous mettons en relief d'abord l'existence, chez notre sujet, d'une scoliose très marquée dépendant d'une altération trophique des vertèbres de même nature probablement que la lésion musculaire, et ensuite, dans sa famille, d'une atrophie musculaire analogue à la sienne, ayant déjà frappé trois générations successives.

6. — Observation d'ataxie locomotrice avec atrophie musculaire et ataxie du tonus.

Nouveau Montpellier médical, 1893.

Notre intention, en publiant ce fait, a été surtout de le rapprocher

d'un autre cas qui venait de permettre à M. le professeur Grasset de consacrer une série de leçons à l'ataxie du tonus dans le tabes. Les mouvements involontaires, au lieu d'être athétosiformes, comme pour ce dernier, avaient au contraire une grande amplitude, et de la brusquerie.

Il constituait donc une nouvelle variété de chorée tabétique, utile à connaître.

7. — Traitement de la syphilis cérébrale par les injections d'huile grise.

En collaboration avec M. Magnol.

Annales de dermatologie et de syphiligraphie, 1893.

Les trois faits qui sont le point de départ de ce travail établissent que les injections d'huile grise peuvent avoir une utilité très grande dans la thérapeutique de la syphilis cérébrale; ils confirment ainsi une des hypothèses qu'émettait M. le professeur Fournier touchant ce mode spécial de traitement. Mais de plus, en raison de leur rapidité d'action remarquable, elles nous paraissent pouvoir servir, en cas de besoin pressant, à préciser un diagnostic douteux. Cette dernière circonstance se présentera, comme chez une de nos malades, lorsque la syphilis entraînera des accidents épileptiformes répétés. On comprend donc tout l'intérêt qu'il y a à connaître l'efficacité considérable de ces injections. D'un autre côté nous n'avons noté aucun des accidents qu'on leur a reprochés.

8. — Du borate de soude dans le traitement de la paralysie agitante.

Semaine médicale, 1893.

Notre pauvreté thérapeutique extrême à l'égard de cette affection nous a décidé à essayer ce remède chez un malade qui n'avait retiré aucun effet de quelques autres médicaments. Nous en avons obtenu une amélioration incontestable de la plupart des accidents, se traduisant par la diminution du tremblement, de la souplesse dans les mouvements, de l'augmentation de la force constatée au dynamomètre, la disparition des sueurs nocturnes, etc. S'il ne guérit pas, il peut donc procurer un soulagement appréciable.

9. — Utilité de la saignée dans les néphrites infectieuses avec accidents graves.

Revue de médecine, 1893.

Au cours des maladies infectieuses, il est fréquent de voir se développer des néphrites susceptibles quelquefois par l'étendue des lésions, par leur gravité, d'entraîner des accidents redoutables.

Ceux-ci ont pour cause, comme le démontrent des expériences nombreuses, faites soit avec le sang, soit avec les urines des sujets, et rapportées en partie dans notre mémoire, une rétention, au sein des organes, de divers produits toxiques, sécrétés par les germes, et issus en outre d'un fonctionnement anormal de nos cellules. Il faut donc admettre dans ces cas un véritable empoisonnement.

Cette notion importante nous a suggéré l'idée de pratiquer la saignée chez deux malades atteintes de fièvre typhoïde, et offrant plusieurs troubles de pronostic grave : attaques épileptiformes fréquentes, délire intense, coma, rapidité du pouls, élévation de la température, etc. Plusieurs de ces derniers nous rappelaient le tableau de l'urémie que nous venions de voir dans un cas de mal de Bright aigu où ce mode de traitement avait été très efficace. Ce dernier fait a fini de nous décider.

La saignée a mis très vite un terme à tous ces accidents relevant de l'intoxication. C'est pourquoi nous nous sommes demandé si elle ne méritait pas de devenir un moyen qu'il faudra employer non seulement dans la fièvre typhoïde, mais encore dans les autres maladies infectieuses chaque fois qu'il apparaîtra des signes indiquant une rétention insolite de substances toxiques, par lésion rénale profonde.

Comme on le voit, nos indications sont très particulières. Elles diffèrent ainsi de celles des auteurs des siècles derniers qui l'appliquaient dans tous les cas. Nous nous séparons également d'eux par la quantité de sang retiré en une ou plusieurs fois ; au lieu de ces saignées répétées et abondantes qu'ils préconisaient, il nous parait préférable de n'enlever à la fois que 150 à 200 centimètres cubes de sang, ce qui peut être suffisant pour mettre fin aux accidents, sans trop affaiblir le sujet. D'ailleurs il est permis d'y revenir si la persistance des phénomènes l'exige.

Dans ces conditions, ce moyen thérapeutique ne nous semble devoir fournir que d'excellents résultats.

10. — Néphrite aiguë grave produite par une infection staphylococcique consécutive à deux petites plaies cutanées.

Revue de médecine, janvier 1895.

Cette observation montre le rôle que peuvent jouer dans le développement d'une néphrite aiguë intense, des lésions de la peau, sans importance au premier abord ; il ne faut donc pas toujours rechercher pour l'expliquer de grandes infections. Elle établit en outre que les staphylocoques sont capables de la faire naître, soit parce qu'ils sont très virulents, soit en raison des qualités du terrain.

11. — Rein unique en fer à cheval.

Communication faite avec M. le Dr Ducamp à *la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier*, 1891.

A l'autopsie d'une cardiaque par lésion mitrale d'origine rhumatismale, sans qu'aucun caractère clinique l'ait fait prévoir pendant la vie, nous découvrons un rein en fer à cheval, à concavité supérieure. Il résulte de la fusion des deux organes par un pont de substance rénale, mesurant 4 centimètres de hauteur et 1 centimètre 1/2 d'épaisseur ; on y trouve deux hiles ; les uretères et les vaisseaux sont de chaque côté comme à l'état normal.

12. — Rôle des staphylocoques dans l'étiologie du rhumatisme articulaire aigu.

Archives générales de médecine, 1894.

Bien que la nature infectieuse de cette maladie semble très probable, il reste encore à préciser les germes en cause ; les notions les plus incertaines règnent sur ce point. Or il nous a été donné d'observer un malade qui nous a paru présenter un grand intérêt à cet égard. Chez lui les douleurs articulaires se sont montrées à la suite d'une plaie septique, enflammée, de la face dorsale du pied, plaie

dans laquelle l'examen bactériologique nous a fait découvrir simplement des staphylocoques blancs.

A cause du court intervalle de temps qui s'était écoulé entre la production de cette plaie, et l'apparition des phénomènes généraux, nous avons pensé que ceux-ci avaient été occasionnés par l'ulcération du pied, ou mieux par ces germes qui l'avait infectée. Nous avons pu trouver quelques travaux, publiés dans ces dernières années, qui tendent à prouver aussi cette action des staphylocoques à l'égard du rhumatisme articulaire; ils nous confirmaient donc dans notre manière de voir.

De notre première observation nous en avons rapproché cinq autres, qui offrent avec elle une certaine analogie, en raison des accidents constatés avant les phénomènes articulaires.

Il y a également pour toutes, à l'origine, un foyer microbien, formé non pas par une plaie cutanée, mais par des angines plus ou moins intenses. Celles-ci ont pu servir aussi de porte d'entrée aux staphylocoques qui, comme on le sait, sont les hôtes habituels de la cavité buccale.

Ces faits montrent qu'il est souvent possible de découvrir dans le rhumatisme articulaire aigu une lésion infectieuse ayant précédé d'un certain temps l'apparition des douleurs et des autres symptômes; cette lésion constitue le point par où pénètrent différents germes, entre autres les staphylocoques qui nous paraissent être des agents capables de développer cette maladie.

13. — Amygdalite aiguë; arthrite secondaire sur un ancien foyer de traumatisme.

Nouveau Montpellier médical, 1893.

Ce cas est tout à fait intéressant au point de vue de la pathologie générale, parce qu'il prouve l'importance des causes prédisposantes dans la localisation des manifestations secondaires de l'infection. L'articulation avait été ici lésée par une entorse, il y avait douze ans, sans qu'il en fût résulté la moindre gêne pour les mouvements depuis cette date. La guérison semblait donc avoir été complète.

14. — **Syphilis avec syndrome addisonien.**

Gazette des hôpitaux, janvier 1893.

Chez un jeune homme, âgé de vingt ans, éclate six à sept mois après un chancre syphilitique, un ensemble de troubles rappelant complètement la maladie d'Addison. Un traitement spécifique énergique est institué ; bien qu'à un moment il semble produire une amélioration notable, il ne peut toutefois empêcher le dénouement fatal, vers le quinzième mois de l'infection.

Malgré cet insuccès du mercure, nous avons cru pour divers motifs devoir rattacher ce syndrome addisonien à la vérole, et le rapprocher des manifestations que M. le professeur Fournier décrit sous le nom d'affection parasyphilitiques.

15. — **Un cas de pleurésie séreuse tuberculeuse et streptococcique.**

Revue de médecine, 1893.

C'est d'un côté par les cultures et de l'autre par les inoculations aux cobayes faites avec le liquide pleural que nous avons déterminé l'association de ces deux germes. Notre fait apprend aussi que le streptocoque n'entraîne pas toujours la purulence de l'épanchement ; que la réapparition ou la résorption du liquide après la thoracentèse peut dépendre de l'état de vie ou de mort des germes contenus dans la plèvre. Enfin il montre que les résultats fournis par les inoculations et les cultures doivent dépendre de la période plus ou moins avancée à laquelle l'affection est parvenue. Si on agit un peu tard, les germes peuvent être morts.

16. — **Amygdalite lacunaire caséeuse de nature tuberculeuse (foyer primitif).**

Archives générales de médecine, 1894.

Cette forme particulière de la tuberculose amygdalienne, encore non décrite, est importante à connaître, afin de prévenir des lésions plus graves du côté des ganglions cervicaux qui chez notre malade étaient déjà très volumineux, du côté des poumons, etc. Le diagnos-

tic a lieu surtout par l'examen bactériologique du magma retiré des follicules ; on peut aussi tenir compte de la polyadénopathie cervicale et du manque d'odeur du caséum.

17. — Cancer de l'œsophage à marche rapide.

Nouveau Montpellier médical, 1892.

Les particularités à retenir dans cette observation sont l'évolution rapide par obstacle presque absolu à l'alimentation, et puis la constitution histologique de la tumeur qui était celle du vrai carcinome.

18. — Lymphadénie intestinale.

Communication faite avec M. le Dr Ducamp à *la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier*, 4 mars 1891.

Il s'agit d'une femme de trente-neuf ans, qui mourut de cachexie, après avoir présenté pendant dix à onze mois des troubles gastro-intestinaux très divers. Son autopsie nous permit de découvrir des lésions lymphadéniques dans le pancréas, dans les ganglions mésentériques, et sur plusieurs points de la paroi intestinale. Quelques-unes de ces dernières masses, larges comme des pièces de deux francs, de cinq francs, étaient profondément ulcérées du côté de la muqueuse.

19. — Éclampsie survenant au cours de la grossesse ; guérison ; continuation de la grossesse.

Communication faite avec M. le Dr Puech à *la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier*, 1892.

Les urines, rougeâtres, peu abondantes, chargées d'albumine, indiquaient chez cette femme une néphrite aiguë intense. Une saignée mit bientôt fin aux accidents. Le régime lacté compléta la guérison.

20. — Essais cliniques sur le chloralose.

Semaine médicale, annexes 1893.

C'est très peu de temps après la découverte de ce médicament que nous avons fait ces essais sur différents malades. Presque dans tous

les cas son action hypnotique a été très manifeste ; mais de plus il nous a paru capable, à en juger par les deux faits que nous avons observés, de diminuer les contractures du tétanos, et de calmer un certain temps les mouvements désordonnés du paramyoclonus.

21. — **Du chloralose dans le traitement des sueurs nocturnes.**
Semaine médicale, 1894.

Dès nos premiers essais nous avions été frappé par la suppression des sueurs nocturnes grâce à cette substance. Pour mieux apprécier cette action, nous avons continué nos recherches dans ce sens, et nous avons pu nous convaincre de sa réalité. Voilà donc un médicament susceptible de supprimer à la fois deux troubles qui tourmentent beaucoup certains malades, certains phthisiques spécialement : l'insomnie et la sudation abondante.

22. — **Cystotomie sus-pubienne dans le traitement de l'hypertrophie prostatique.**
Montpellier médical, 1891.

23. — **Pneumocèle scrotale.**
Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier, 1890.

24. — **Un cas de gros fibrome du maxillaire supérieur.**
Montpellier médical, 1891.

B. — Leçons cliniques recueillies et publiées.

25. — **Panaris infectieux** (Leçon de M. le Professeur Dubrueil).
Gazette médicale de Paris, 1890.

26. — **Ganglion kystique du pli de l'aine** (Leçon de M. le Professeur Dubrueil).
Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier, 1890.

27. — **Traitement de la coxalgie**
(Leçon de M. le Professeur Forgue) *Montpellier médical*, 1890.

28. — **Hémorrhagies de la délivrance** (Leçons de M. le Professeur Grynfeltt).
Nouveau Montpellier médical, 1892.

29.— **Du vertige des ataxiques (Signe de Romberg)** (Leçons de M. le Professeur Grasset).
Archives de neurologie, 1893.

30.— **Des mouvements involontaires au repos chez les tabétiques. Ataxie du tonus** (Leçons de M. le Professeur Grasset).
Nouveau Montpellier médical, 1893.

31.— **Histoire d'une pleurésie hémorrhagique et d'un anévrysme de l'aorte thoracique** (Leçons de M. le Professeur Grasset).
Nouveau Montpellier médical, 1893.

32.— **Mal de Pott et paraplégie flasque anesthésique** (Leçons de M. le Professeur Grasset).
Nouveau Montpellier médical, 1893.

33. — **Mal de Bright à urémie précoce** (Leçons de M. le Professeur Grasset).
Nouveau Montpellier médical, 1893.

C. — Publications diverses.

34. — **Comptes rendus des séances de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier**, 1892-93.

35. — **Articles de revue et de bibliographie dans le** *Montpellier médical.*

36. — **Observations intéressantes dans les thèses suivantes.**

Cauquil, *Contribution à l'étude des troubles salivaires chez les ataxiques*, 1892-93.

Galavielle, *Des paralysies pseudo-bulbaires d'origine cérébrale*, 1892-93.

Cornet, *Contribution au diagnostic des myoclonies*, 1893-94.

Imp. G. Saint-Aubin et Thevenot, St-Dizier, 15-17, passage Verdeau, Paris.